

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2394000083		
法人名	社会福祉法人 鳳寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームとみさか		
所在地	愛知県新城市富栄字東貝津18番地1		
自己評価作成日	令和 3年 2月16日	評価結果市町村受理日	令和 3年 6月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNoCd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoNoCd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 3年 3月19日		

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

時間にしばられない生活や、ご利用者様自身が過ごしたい日常となるような支援を心がけています。新しい生活様式となった今、色々な制約や制限がありますが、ご家族様との繋がりを途切れさせないよう、電話での会話や、年賀状、個別に撮影した写真を一枚にし、メッセージを添えてご家族様に送付しています。また、以前は地域との交流の場として、地元神社の祭礼や夏祭りへの参加、地域交流会の開催をしていましたが、その機会がなくなってしまった為、雰囲気だけでも楽しんで頂きたく施設内で桜を見る会、夏祭り、運動会、敬老祝賀会、クリスマス会、新年会などの行事を企画し、職員とともに楽しみました。また、ご家族様や地域の皆様には毎月広報誌を通して、施設内での利用者様のご様子や、職員紹介などの記事を書いて、施設のことを知って頂けるよう発信しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホーム開設から4年が経過し、管理者の目指す「その人らしさ」を支援する体制が整ってきた。理念を基に数項目の重点目標を定め、半期ごとに取組みの進捗を評価している。コロナ禍によって、重点目標として掲げた「地域との信頼関係の構築」等は制限を受けることとなっているが、自然が豊富な利点を活かして職員一丸となって取り組んでいる。「その人らしさ」の支援に必要な利用者の思いを掴むため、介護支援専門員が「興味・関心チェックリスト」を使ってアセスメントを行っている。チェック項目は数十項目に及び、利用者の詳細にわたって設定されている。このチェックリストから明確になった利用者の意向が、介護計画第1表の「利用者の意向」欄に記載され、介護計画(目標)に反映されている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	介護理念を重点目標として、事務室内にいつでも確認できるように掲示している。また、上半期・下半期で振り返りをして、達成度を評価している	理念を基に重点目標を設定し、「その人らしさ」の実践に努めている。重点目標は半期ごとに進捗度合いを評価し、ホーム一丸となって取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出掛けた際には近所の方に挨拶をするようにしているが、近くでの会話は控えている	地域を対象としたホームイベントの「地域交流会」がコロナ禍のために中止となった。利用者が楽しみにしていた地域行事もすべて中止である。訪問理美容だけは、偶数月に来訪がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月施設の広報誌を発行し、日頃の生活の様子や施設の取り組み等を知って頂けるように配布している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	感染予防対策により開催出来ていないが、報告資料を作成し、各委員へ配布している。細かい説明等は項目別にまとめ合わせて配布している。	市や広域連合の方針に従って、6回の運営推進会議はすべて書面開催とした。会議中止の案内にホームの状況を詳細に記載した資料を添え、会議メンバーに送付している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要に応じて連絡を取り、助言をもらっている。また、可能なときには窓口に向くようにし、顔が見えた関係が築けるよう努めている	運営推進会議の議事録を市や広域連合に送っている。コロナ禍の対応等を、市や広域連合に電話で確認している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員会議の時間を活用して、身体拘束について資料を配布したり、事例をあげてより身近に意識できるようにしている。	毎月の職員会議時に、身体拘束ゼロ委員会を開催している。委員会では、「玄関に鍵をかけることの是非」や「スピーチロック」等が討議されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃から身体観察をしたり、職員会議の時間を活用して、注意喚起をし防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度の活用については、現在行っていない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	常に懇切丁寧な対応を心がけ、利用者や家族が分かりやすい説明をするように努めている。契約時以外でも対応できるようにしている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に家族と連絡を取り要望を伺っている。可能な事はサービスに反映している。事務室窓口には誰でも投書できる意見箱を設置している	家族面会は原則禁止となっており、居室の外からのガラス越しの面会を認めている。電話による定期連絡の際に、家族の意見や要望を聞き取っている。毎月の便り「峠の我が家」は好評である。	家族からは、リモート面会の希望が出ている。コロナ禍の長期化に備え、対応を検討されたい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議の場や意見箱を活用したり、半年毎の個人面談等で意見や提案を聞いている。必要であれば法人本部に進言し、改善可能なものから改善している	毎月の職員会議がコロナ禍によって中止となることがあるが、管理者は年間2回の面談や日々の会話から職員意見を聞き取っている。3年越しで職員から熱望されていたエアコンが、脱衣場に設置された。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年毎に自己評価シートで個々の評価を行い、努力や実績、また職員個々の勤務状況に合わせた体制の整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	積極的な研修への参加を促し、知識やスキルアップが図れるようにしている。また、業務においても役割りを与え、自覚と責任が持てるように意識付けしている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	近隣の事業所とはなるべく情報交換ができるようにしている。また、GH連絡協議会を通じて勉強会等の情報を得ている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談内容を聞き、困り事は何か必要としている事は何かを導き出せるよう対話を多くし、信頼が得られるよう努力している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	じっくり話を聞き家族の思いを受け止める姿勢や、家族の思いとのズレが生じないよう誠実な対応に努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状態や、家族の意向を伺い、事業所として対応可能な支援は迅速に対応できるよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	大切な存在であることを言葉で伝え、互いに信頼し、補い合える関係を築くようにしてる		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の定期連絡や、生活に変化があった時には必ず連絡を取り、本人の状況を伝えている 他科受診時は家族の付添いの協力を得ている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	直接会うことが難しくなったが、電話や年賀状等を通じて関係が継続できるよう努めている	利用者が楽しみにしている保育園児の来訪もなく、ミニデイサービス「つくしんぼ」へのお出かけも中止となっている。利用者3名は、家族や友人と年賀状のやり取りを継続している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の中に職員が入ったり、作業を皆で一緒に行うようにして、疎外感を感じさせないよう支援してる		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	本人・家族の立場や状況を把握した上で、契約終了後でも相談ができるよう対応に努めている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の会話や生活状況、本人がよく取る行動パターン等から思いを汲み取るようにしている。 また、職員が対応した時の本人の反応等も共有し、意向の把握に努めている	日常の支援の中から利用者の意向を汲み取るため、介護支援専門員が「興味・関心チェックリスト」を作成している。チェック項目は数十項目に及び、利用者の詳細にわたって設定されている。	思いや意向の把握のための取組みとして秀逸であり、高く評価したい。この「興味・関心チェックリスト」の取組みを、他の職員に拡大していくことが望ましい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	他事業所からの情報提供書や入所時のフェイスシートにて生活歴等が把握できるよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の支援内容や記録から現状の把握に努めている。心身状態に変化が見られた場合は、申し送りノートを活用し最新の情報共有ができるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のモニタリングや、本人・家族の意向、医療関係者の助言等を踏まえ、担当者会議を行っている。思いの実現に向けた介護計画となるよう意識している	「興味・関心チェックリスト」で掴んだ利用者の意向が、介護計画書第1表の「利用者の意向」欄に反映されている。短期6ヶ月、長期1ヶ年の目標を設定して取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	3ヶ月毎に個別のADL評価表を作成し、日々の支援や介護計画の見直しに活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個人で生活に必要な日用品の選定や購入を家族に変わり対応したり、嗜好品も個人で楽しめるように対応している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナウイルス感染症の影響で地域資源の活用が出来ていないが、可能な状況になれば地域の行事へ参加したり、慰問や外出機会を設け、楽しみがある暮らしに繋がるよう考えている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診診療と、必要に応じ協力病院へ受診をしている。日頃から連絡を密にし、適切な医療が迅速に受けられるよう支援している	往診対応が可能な地域の医療機関をかかりつけ医とし、月に2回の往診を受けている。他科診療の通院付き添いは家族対応としているが、家族の都合によっては、職員が柔軟に対応することもある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診診療時に状況を報告したり、往診時以外で体調変化が見られ判断に迷う時は随時相談をしている。また、家族からの意向も伝え、適切な看護を受けられるよう支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期退院ができるよう病院のSWと連絡を取り合い、情報交換や、退院に向けた相談をしている。 病院へ出向いて面談が行えない場合は、より密に連絡を取り迅速な対応を心がけている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合や、終末期について事業所として対応可能な支援を説明し、その上で意向を確認している。また、協力病院側にも家族の意向を伝えている。	利用開始時に家族に重度化指針を示し、ホームでの看取りをしないことの同意を得ている。重度化によって法人の運営する特養施設へ、医療行為の必要性によって地域の病院へと、適切な移行を支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時には事業所のマニュアルに沿った対応が取れるようにしている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月、防災委員が中心となってあらゆる災害を想定し防災・避難訓練を行っている。また地区の防災訓練に参加しているので、避難時の協力体制ができている	ハザードマップ上で土砂災害の警戒区域となっており、大雨による土砂災害を想定した避難訓練を実施している。停電に備えて発電機を設置し、災害時の孤立に備えて3日分の飲食料を備蓄している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に尊厳ある対応を心がけ、丁寧な声かけを意識している。	利用者が認知症であることを十分に理解した上で、人格を尊重した対応に努めている。しかし、家族から、「利用者の悪口」や「愚痴」と誤解される言葉遣いが指摘された。	知識と実践のギャップの解消、本音とたてまえの使い方、これらを実例を挙げて研修することが望まれる。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の行動や、会話の中から「やりたい事」を察知し、自ら選んで行動できるように声かけしてる		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者が毎日の日課としている事は、言葉をかけ職員と一緒にしている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髭剃り、洗顔、化粧、洋服選び等は本人の希望に合わせて支援してる。2ヶ月ごとの出張理容も希望に応じ利用でき、おしゃれが楽しめる機会を作っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日に皆で話し合い、メニューを決めて作るようにしてる。準備・調理・盛り付け・片付けまでを職員とともにしている。昼食は職員も同じテーブルで食べるようにしてる	ユニット別々の献立で、職員手作りの食事を提供している。献立には、利用者の嗜好が反映されている。職員は弁当持参であるが、利用者と同じテーブルに着いて食事を摂っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の摂取量や嗜好、また食べる様子等を把握し、一人ひとりの状態に合った支援ができるようにしている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアと夜間は義歯洗浄剤にて清潔保持に努めている。夜間義歯を外す習慣がない方には、昼間に短時間で義歯洗浄し清潔保持をしてる		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表にて排泄間隔を把握し、個々に合わせて対応し、安心して気持ちのよい排泄に繋がるように支援してる。声を掛ける時も周りの方に気づかれぬよう配慮してる	布パンツ着用の利用者は少ないが、トイレでの排泄を基本としている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者がいる。便秘の利用者は、薬だけに頼らず、食生活からも便秘の解消に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表にて排便の有無を確認してる。自然な排便に繋がるよう飲食物を工夫したり、身体を動かすようにしてる。便秘症状が重い方には、協力医に相談し、服薬で排便コントロールをしている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週3回、個浴対応にて一人ひとりゆっくり入浴できるように支援してる。皮膚状態、気分や体調に合わせて、順番を変えたり、曜日を変えたりして柔軟に対応してる	1日置き、週3回の入浴を支援している。入浴を好まない利用者には、決して無理強いせず、時間を置いたり声掛けする職員を替えたりして柔軟に対応している。菖蒲湯等の季節の湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自室や居間でTVを観たり、和室で炬燵にあたりながら会話をしたり、個々に合わせた時間がとれている。夜間安眠に繋がるよう日中は活動する時間を取り入れている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	本人の既往や現病を把握し、処方薬の用法・容量・副作用について確認している。服薬中に変化があった場合は医師に伝え、指示を受けている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	以前からの趣味や嗜好品が楽しめるように個別で対応したり、畑では作物栽培ができるように支援している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ホーム周辺の散歩や、中庭テラスで外気浴をしてる。また、可能な時は密にならない場所を検討し、ドライブに出かけ、気分転換を図れるようにしてる。必要な場合に限り、家族と病院受診に出かけている。	コロナ下ではあるが、ホーム周辺には自然があふれている。ホームは小学校跡地に建てられており、庭(往時は校庭)に出て重箱に詰めた食事を摂りながら花見を楽しんだ。時期をずらし、誰もいない神社に初詣に出かけた。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則金銭管理を行っていない為、契約時に本人管理での金銭所持や使用について対応出来ない事を説明し、同意を得ている。本人より要望があった場合は家族に伝え対応いただいている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	常時、希望があった時は電話の取りつぎができるようにしている。また、職員とともに年賀状を作成し、家族宛に出しており、家族からの返信や喜びの声が届いている		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は余分なものは配置せず、常に掃除と消毒を行い清潔にしている。壁面には個人作品や、季節に合わせた飾りを皆で作成し、飾り付けている	利用者と職員合作の季節の壁飾りが、リビングの壁面に飾ってある。4月の桜花の飾りが、5月の鯉のぼりに架け替えられる季節である。フロアの掃除は、朝のモップ掛けに加え、昼食後には念入りに消毒とモップ掛けを行っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間ではトラブルにならないよう、職員が間に入って会話をしたり、個々の時間が楽しめる空間になっている。中庭にも自由に入出入りでき、思い思いの時間が過ごせるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具や家具、思い出の写真や人形等を持ち込まれ、今までの生活空間に近いかたちで生活ができるよう環境を整えている	使い慣れた馴染みの品々が居室に持ち込まれ、過ごしやすい居室づくりである。家族写真や誕生日に送られたカードが壁に飾られ、整理整頓も行き届いている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレの扉には案内を掲示し、場所を分かりやすくしている。また、廊下やトイレ等には手すりを設置、床面は段差をなくし安全な環境を整え、自立した生活が送れるようにしている		

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	2394000083		
法人名	社会福祉法人 鳳寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームとみさか		
所在地	愛知県新城市富栄字東貝津18番地1		
自己評価作成日	令和 3年 2月16日	評価結果市町村受理日	令和 3年 6月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyvoCd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyoSyvoCd=2394000083-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 3年 3月19日		

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

時間にしばられない生活や、ご利用者様自身が過ごしたい日常となるような支援を心がけています。新しい生活様式となった今、色々な制約や制限がありますが、ご家族様との繋がりを途切れさせないよう、電話での会話や、年賀状、個別に撮影した写真を1枚にし、メッセージを添えてご家族様に送付しています。また、以前は地域との交流の場として、地元神社の祭礼や夏祭りへの参加、地域交流会の開催をしていましたが、その機会がなくなってしまった為、雰囲気だけでも楽しんで頂きたく施設内で桜を見る会、夏祭り、運動会、敬老祝賀会、クリスマス会、新年会などの行事を企画し、職員とともに楽しみました。また、ご家族様や地域の皆様には毎月広報誌を通して、施設内での利用者様のご様子や、職員紹介などの記事を書いて、施設のことを知って頂けるよう発信しています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	介護理念を重点目標として、事務室内にいつでも確認できるように掲示している。また、上半期・下半期で振り返りをして、達成度を評価している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	軒並み地域の行事が中止となり、参加できていないが、施設の周囲を散歩する際にはあいさつを心がけている		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎月広報誌を発行し、日頃の生活や事業所の取り組み等を知って頂けるように配布している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	感染予防対策により開催出来ていないが、報告資料を作成し、各委員へ配布している。細かい説明等は項目別にまとめ合わせて配布している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	制度上で分からない事があれば広域連合担当者に連絡をとったり、助言を受けている。市へは可能な限り直接出向き、顔が見える関係や、協力関係が築けるよう努めている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を設置し、職員会議の時間を活用して、身体拘束について資料を配布したり、事例をあげてより身近に意識できるようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議の時間を活用して、注意喚起をしたり、虐待の芽を見逃さないよう些細な情報でも職員間で共有している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度の活用について、現在行っていない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	常に懇切丁寧な対応を心がけ、利用者や家族が分かりやすい説明をするように努めている。疑問や不安に感じる点がないかを確認しながら、ご理解頂けるよう対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に家族と連絡を取り要望を伺っている。即時対応可能な事はサービスに反映している。また、事務室の一角に意見箱を設置し声を伺えるようにしている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議の場や、半年毎の個人面談等で意見や提案を聞いている。法人全体として検討すべきものについては法人本部長に進言し改善可能なものから改善している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年毎に自己評価シートで個々の評価を行い、努力や実績、している。本人との思いにズレが生じないように確認しながら、個々の勤務状況に合わせた体制の整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	学びたい思いを実現するため、可能な限り外部研修へ参加をしたり、資格が取得しやすい労働環境を整えている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH連絡協議会を通して情報収集したり、近隣施設の職員とは、近況や情報交換をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	担当者会議の開催や、普段の生活場面での会話や行動等から本人の思いを汲み取り、支援に繋げている。何でも話せる関係になれるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前より話をしっかり伺い、家族の思いを理解した上で、現在のニーズを含め将来的なニーズにも対応できるようにし、信頼関係が築けるよう努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の思いと、本人の状況や家族の思いのズレがないか確認し、今支援が必要なものと、本人の力で可能なものを見極めた対応ができるよう努めている		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の暮らしの中で制限せず、常に決定権は本人とし、その意志に寄り添うようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月1回の近況報告、体調変化等があった時には連絡し状況を伝えている。他科受診が必要な際には家族の付添いを依頼し、協力を得ている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	対面の面会は出来ないが、電話や手紙のやり取り等で関係が途切れないようにしている。また、少人数で車窓見学ドライブにて、懐かしの場所めぐりをしている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションや行事を通して、利用者同士で関わるような時間を作ったり、普段の生活に於いても座席の工夫や作業内容に配慮している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	本人やその家族の状況を十分に理解し、可能な限り相談に応じ、契約終了後でも誠実な対応に努めている		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話や、生活習慣の状況から本人の思いを読み取るように努めている。困難な場合でも出来ない決めつけず、あらゆる可能性を探り意向の把握に努めている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時面談や、他事業所からの情報提供等で生活歴や、生活習慣、生活環境を理解し、現段階までの経過を把握するように努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の関わりや支援方法、記録などから職員間で情報の共有を図り、本人の現状を把握するよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	更新や変更等があった時は、担当者会議を行い、本人、家族の意向を反映し、本人の現状に合った介護計画となるように作成している		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ユニット介護ノートを活用し、より細かな個人の情報を共有できるようにしている。支援の統一化が図れ介護計画の見直しにも活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個人で生活に必要な日用品の選定や購入を家族に変わり対応したり、嗜好品も個人で楽しめるように対応している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナウイルス感染症の影響で地域資源の活用が出来ていないが、可能な状況になれば地域の行事に参加したり、慰問や外出する機会を設け、楽しみがある暮らしに繋がるよう考えている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診診療と、必要に応じ協力病院へ受診をしている。日頃から連絡を密にし、適切な医療が迅速に受けられるよう支援している		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診診療時に状況を報告したり、体調変化がみられ判断に迷う時は随時相談をして助言を受けている。また、家族の意向も伝え適切な看護を受けられるように支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期退院ができるように病院のSWと連絡を取り合い、情報交換や退院に向けた相談をしている。病院へ出向いての面談が行えない場合は、より連絡を密にして迅速な対応が出来るよう心がけている		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に重度化した場合や、週末期について事業所として対応可能な支援を説明し、その上で意向を確認している。また、協力病院側にも家族の意向を伝えている		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変時や事故発生時には事業所のマニュアルに沿った対応ができるようにしている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月防災委員が中心となってあらゆる災害を想定し、防災・避難訓練を行っている。また地区の防災訓練に参加しているので、避難誘導時の協力体制が出来ている		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格に合わせた言葉かけや、親しみの中にも敬意を持った対応を心がけている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話や行動パターンから本人の思いをくみ取り、自ら自然に選択ができるような働きかけをしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の日課となるような家事は、利用者同士が協力しながら行っている。個々では孤立しないよう配慮しながら希望に沿った支援を心がけている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧や整髪等は本人の希望に合わせて支援している。また、2ヶ月に1回の出張理容も希望に合わせて利用したり、お化粧の日を作りおしゃれが楽しめる機会を作っている		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日、職員とともにメニューを決め、調理をしている。昼食時は職員も同じテーブルにつき食事をともにしている。食器の洗い上げは、トラブルにならないよう当番制にしている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の摂取量や嗜好を把握し、食べる楽しみを感じてもらえるよう配慮している。水分も定期的に提供したり、いつでも水分が取れるように声をかけている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は歯磨きを行い、義歯がある方は夜間帯に義歯洗浄液につけて清潔保持を心がけている毎日曜日は口腔用品を消毒、熱乾燥している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄リズムに合わせた声かけや対応をしている。夜間帯でも、なるべくトイレで排泄ができるよう支援している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表で排便の有無を確認して。自然排便に繋がるよう食事や水分を工夫したり、身体を動かすようにしている。便秘症状が重い場合は、医師に相談し内服薬で排便コントロールしている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週3回個浴対応している。入浴拒否が続く方には時間や曜日を決めず、本人が入りたい時に合わせ入浴している		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	和室で横になったり、自室でゆっくり過ごせるようにしている。日中はなるべく活動的に過ごし、夜間の安眠に繋がるように支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	本人の既往や現病を把握し、処方薬の用法・容量・副作用を確認している。服薬中に変化がみられた時は医師に伝え指示を受けている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	以前からの嗜好品を個別で楽しめるように対応したり、本人が得意とする事を行って頂くようにしている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	思うような外出は出来ていないが、ホーム周辺の散歩や、中庭テラスで外気浴をしたり、密にならない場所を探し、ドライブに出かけて気分転換を図れるようにしている。必要な場合に限り、家族と病院受診に出かけている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則、金銭管理を行っていない為、入所契約時に本人管理での金銭所持や使用については対応できない事を説明し、同意を得ている。要望があった時は家族に伝え対応している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	担当職員から近況報告する時に、利用者と家族で会話ができるように取りついでいる。また、職員とともに年賀状を作成し家族宛に出している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は掃除、消毒を行い常に清潔に保つように心がけている。壁面には今年の干支の貼り絵や、季節に合わせた作品、写真などを飾っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士で会話をしたり、椅子を並べてTV鑑賞をして過ごしている。共用空間でも気兼ねなく思い思いに過ごすことができる		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた寝具や家具、思い出の写真や人形等を持ち込まれ、今までの生活空間に近い環境になるよう工夫している		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室やトイレの入口に案内を掲示して、場所が分かりやすくしている。廊下、トイレ等には手すりを設置し、床面は段差をなくし安全で安心な生活が送れるようにしている		